



Evaluasi kelengkapan kodifikasi pneumonia pasien BPJS rawat inap di RSIJ Cempaka Putih

Evaluation of codification completeness of pneumonia BPJS inpatients at RSIJ Cempaka Putih

Rahma Mutiara, Muhammad Fuad Iqbal, Nanda Aula Rumana, Muhammad Rezal
Universitas Esa Unggul, Jakarta

ABSTRACT

Pneumonia is a major cause of morbidity and mortality worldwide and is among the top ten inpatient diseases in Indonesia. Codification accuracy and completeness are crucial for BPJS claims processing. This study aimed to evaluate the completeness of codification requirements for inpatient pneumonia in BPJS patients and identify factors causing pending claims at RSIJ Cempaka Putih. This was a quantitative descriptive study using total sampling of 201 inpatient medical records with a pneumonia diagnosis during October–December 2023. Data collection was conducted through observation, interviews, and literature review. Results showed that 169 (84%) medical records met the codification requirements, while 32 (16%) did not. Incomplete cases were mostly due to multiple missing requirements. Supporting examination was incomplete in 29 cases (14%), clinical requirements in 12 cases (6%), and inappropriate therapy in 6 cases (3%). Pending BPJS claims were associated with the new national guideline requiring sputum culture examination. RSIJ resolved this by applying internal regulations exempting sputum culture for general pneumonia cases. In conclusion, although most codification requirements were complete, a proportion remained inadequate, affecting claim processing. Continuous monitoring and coder training are recommended to reduce pending claims.

Keywords: BPJS; codification; completeness; medical records; pneumonia

ABSTRAK

Pneumonia merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian tertinggi di dunia dan termasuk dalam sepuluh besar penyakit rawat inap di Indonesia. Ketepatan dan kelengkapan kodifikasi menjadi faktor penting dalam pemrosesan klaim BPJS. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kelengkapan persyaratan kodifikasi penyakit pneumonia rawat inap pada pasien BPJS serta mengidentifikasi faktor penyebab pending klaim di RSIJ Cempaka Putih. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik total sampling terhadap 201 rekam medis pasien rawat inap pneumonia periode Oktober–Desember 2023. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan studi pustaka. Hasil penelitian menunjukkan 169 (84%) rekam medis memenuhi persyaratan kodifikasi, sedangkan 32 (16%) tidak. Kasus yang tidak lengkap disebabkan oleh lebih dari satu aspek yang tidak terpenuhi, yaitu pemeriksaan penunjang pada 29 kasus (14%), syarat klinis pada 12 kasus (6%), dan terapi tidak sesuai pada 6 kasus (3%). Pending klaim BPJS disebabkan oleh adanya perubahan pedoman nasional terkait kewajiban pemeriksaan kultur sputum. RSIJ menyelesaikan masalah dengan menerapkan regulasi internal bahwa pemeriksaan kultur tidak wajib untuk semua kasus pneumonia. Disimpulkan bahwa meskipun sebagian besar persyaratan kodifikasi sudah lengkap, masih terdapat ketidaklengkapan yang berpotensi menghambat klaim. Diperlukan evaluasi rutin dan pelatihan koder untuk meminimalkan klaim pending.

Kata Kunci: BPJS; kelengkapan; kodifikasi; pneumonia; rekam medis

Korespondensi: **Rahma Mutiara**, Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kepa, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia, 085883467520, rahmamutii4@student.esaunggul.ac.id

PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan penyakit infeksi pada paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, maupun jamur (1). Penyakit ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan global karena tingginya angka kesakitan dan kematian yang ditimbulkan (2). Secara internasional, pneumonia termasuk ke dalam penyebab

kematian tertinggi pada anak-anak dan lansia, dengan estimasi sekitar 450 juta kasus dan 1,4 juta kematian setiap tahunnya. Kondisi ini menempatkan pneumonia sebagai tantangan serius dalam pelayanan kesehatan, baik di negara maju maupun berkembang.

Pada negara Indonesia, pneumonia juga menjadi salah satu penyebab utama perawatan di rumah sakit. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi pneumonia sebesar 2,0%, meningkat dibandingkan tahun 2013 yang hanya 1,6% (3). Selain itu, laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menyebutkan angka kematian akibat pneumonia cukup signifikan, terutama pada kelompok bayi dan balita (4). Sedangkan data Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada awal 2023 menunjukkan kasus pneumonia mengalami peningkatan dibandingkan awal 2022 (5). Situasi ini menunjukkan bahwa pneumonia masih menjadi beban kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian lebih dalam aspek pencegahan, diagnosis, maupun tata laksana (6).

Maka perlu adanya jaminan kesehatan individu untuk memudahkan dalam pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pneumonia merupakan penyakit yang memerlukan penanganan medis segera melalui pemeriksaan diagnostik dan terapi yang tepat, yang seringkali menimbulkan biaya cukup tinggi, terutama pada kasus berat yang membutuhkan rawat inap (3). Dalam kondisi ini, keberadaan jaminan kesehatan seperti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) menjadi penting untuk menjamin akses masyarakat terhadap layanan kesehatan tanpa hambatan finansial. Jaminan kesehatan juga berperan dalam mendorong deteksi dini dan pengobatan yang optimal, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi serta angka kematian akibat pneumonia.

Pneumonia dapat dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan faktor lingkungan dan kondisi pasien, antara lain *community-acquired pneumonia* (CAP), *hospital-acquired pneumonia* (HAP), dan *ventilator-associated pneumonia* (VAP). CAP merupakan jenis yang paling sering ditemui di fasilitas kesehatan, sedangkan HAP dan VAP umumnya berhubungan dengan perawatan di rumah sakit dan penggunaan alat bantu pernapasan (7). Setiap kategori pneumonia membutuhkan tata laksana yang berbeda, sehingga pencatatan medis yang akurat menjadi hal penting untuk mendukung proses pelayanan dan klaim kesehatan (2).

Sistem pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan (8). Dalam sistem ini, rumah sakit menggunakan sistem klaim berbasis INA-CBG's untuk menagihkan biaya pelayanan pasien. Besaran klaim sangat dipengaruhi oleh keakuratan dan kelengkapan kode diagnosis dan prosedur yang ditetapkan melalui International Classification of Diseases (ICD-10). Oleh karena itu, kodifikasi penyakit pneumonia harus memenuhi persyaratan tertentu agar klaim dapat diverifikasi dan disetujui oleh BPJS (9).

Persyaratan kodifikasi pneumonia meliputi hasil pemeriksaan penunjang, syarat klinis, dan terapi yang diberikan. Pemeriksaan penunjang, seperti foto toraks, berfungsi untuk memastikan adanya infiltrat atau gambaran khas pneumonia. Syarat klinis ditandai dengan gejala seperti batuk, perubahan sputum, demam, dan hasil pemeriksaan leukosit (10). Terapi meliputi pemberian antibiotik dan penatalaksanaan pendukung lainnya sesuai pedoman klinis. Jika salah satu aspek tidak lengkap atau tidak sesuai, maka klaim berpotensi ditolak atau pending.

Ketidaklengkapan dokumen medis bukan hanya berdampak pada keterlambatan pembayaran klaim, tetapi juga dapat menurunkan pendapatan rumah sakit. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pending klaim sering terjadi akibat hasil penunjang yang tidak sesuai, gejala klinis yang kurang lengkap, atau terapi yang tidak terdokumentasi dengan baik. Misalnya, penelitian Agiwahyunto et al. (2020) menemukan bahwa sekitar 38,89% klaim pneumonia pediatri ditolak karena hasil rontgen tidak menunjukkan infiltrat (11). Hal ini memperlihatkan pentingnya kelengkapan eviden medis dalam proses kodifikasi.

Selain itu, penelitian Maulida & Djunawan (2022) di Rumah Sakit Universitas Airlangga menemukan bahwa pending klaim dipengaruhi oleh ketidaklengkapan dokumen, kode diagnosis yang kurang tepat, kurangnya pemeriksaan penunjang, dan tidak adanya eviden terapi (12). Temuan ini konsisten dengan penelitian Iqbal (2022) yang menekankan bahwa kodifikasi pneumonia harus memperhatikan riwayat pasien, gejala, hasil rontgen toraks, serta terapi yang diberikan (10). Dengan demikian, aspek klinis dan administrasi memiliki peran krusial dalam mendukung kelancaran klaim BPJS (13).

Ketidaklengkapan klaim bukan hanya masalah administratif, tetapi juga dapat menimbulkan dampak finansial yang serius bagi rumah sakit. Klaim yang pending menyebabkan tertundanya aliran dana dari BPJS, padahal sebagian besar pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia adalah peserta BPJS. Pratama et al. (2023) melaporkan bahwa sekitar 90% pasien rawat inap menggunakan BPJS, sehingga keterlambatan klaim dapat mengganggu operasional rumah sakit (14). Perlu adanya sosialisasi kepada petugas koder terkait surat edaran No. HK.03.03/MENKES/518/2016 mengenai Pedoman Penyelesaian Permasalahan Klaim INA-CBG dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional, memiliki SPO mengenai klaim untuk meminimalkan klaim yang tertunda. Oleh karena itu, evaluasi kelengkapan kodifikasi pneumonia menjadi langkah penting untuk menjamin kelancaran pembiayaan.

Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih sebagai rumah sakit tipe B pendidikan utama juga menghadapi permasalahan serupa. Pada tahun 2023, dari 17.759 pasien rawat inap, sekitar 88,04% merupakan pasien BPJS. Pneumonia termasuk dalam sepuluh besar penyakit rawat inap, dengan total 422 kasus (7%). Namun, pada periode Oktober–Desember 2023 ditemukan 136 klaim pneumonia yang pending oleh BPJS, menandakan adanya permasalahan kelengkapan persyaratan kodifikasi. Salah satu faktor penyebab pending klaim pneumonia di RSIJ Cempaka Putih adalah adanya perubahan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang mewajibkan pemeriksaan kultur sputum. Namun, tidak semua rumah sakit memiliki fasilitas laboratorium sputum, dan tidak semua pasien dapat dilakukan pemeriksaan tersebut. Akibatnya, banyak klaim ditunda oleh BPJS karena tidak memenuhi persyaratan baru. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk mencari solusi kebijakan internal agar klaim tetap dapat diproses (14).

Konteks penelitian mengenai kelengkapan persyaratan kodifikasi pneumonia di RSIJ Cempaka Putih memiliki kebaruan. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang hanya menyoroti faktor tunggal seperti hasil rontgen atau kesalahan kode diagnosis, penelitian ini secara komprehensif mengevaluasi tiga aspek utama hasil penunjang, syarat klinis, dan terapi serta mengaitkannya dengan implementasi regulasi baru BPJS tentang kewajiban kultur sputum. Analisis ini memberikan pemahaman lebih luas mengenai faktor penyebab pending klaim pada kasus pneumonia rawat inap di rumah sakit swasta pendidikan tipe B.

Berdasarkan uraian tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kelengkapan persyaratan kodifikasi penyakit pneumonia rawat inap pada pasien BPJS di RSIJ Cempaka Putih, mengidentifikasi bentuk-bentuk ketidaklengkapan yang sering terjadi, serta menjelaskan strategi penyelesaian pending klaim yang diterapkan rumah sakit. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang rekam medis sekaligus rekomendasi praktis bagi manajemen rumah sakit untuk meminimalkan klaim pending dan meningkatkan mutu pelayanan.

METODE

Penelitian telah memperoleh izin untuk melakukan penelitian dengan Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dengan surat nomor, 543/VII/06/2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif yang bertujuan menggambarkan kelengkapan persyaratan kodifikasi penyakit

pneumonia rawat inap pada pasien BPJS di RSIJ Cempaka Putih. Lokasi penelitian berada di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, Jakarta Pusat, dengan periode penelitian Desember 2023–Juli 2024. Populasi penelitian adalah seluruh rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis pneumonia berpenjamin BPJS pada Oktober-Desember 2023 sebanyak 201 dokumen. Seluruh populasi digunakan sebagai sampel penelitian dengan teknik *total sampling* yaitu sebanyak 201.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap resume medis menggunakan daftar tilik berdasarkan persyaratan kodifikasi pneumonia (hasil penunjang, syarat klinis, terapi), wawancara semi-terstruktur dengan petugas casemix dan koder untuk mengetahui faktor ketidaklengkapan dokumen, serta studi pustaka untuk memperkuat landasan teori. Instrumen penelitian berupa checklist yang menilai indikator kelengkapan berdasarkan PNPk Pneumonia dan pedoman BPJS. Variabel penelitian adalah kelengkapan persyaratan kodifikasi, dikategorikan lengkap apabila memenuhi ketiga indikator, dan tidak lengkap jika salah satu tidak terpenuhi. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan distribusi frekuensi dan persentase, serta diperkaya dengan interpretasi kualitatif dari wawancara untuk menjelaskan penyebab klaim pending.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 201 resume medis pasien rawat inap Penyakit pneumonia bulan Oktober- Desember 2023 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih didapatkan hasil sebagai berikut :

Mengevaluasi kelengkapan persyaratan kodifikasi penyakit pneumonia rawat inap bulan Oktober-Desember 2023

Dalam syarat kelengkapan kodifikasi penyakit pneumonia terdiri dari syarat klinis, hasil penunjang dan terapi. klaim BPJS dapat diproses jika memenuhi 3 syarat.

Tabel 1. Kelengkapan persyaratan kodifikasi diagnosis pneumonia rawat inap bulan Oktober – Desember 2023

Evaluasi kelengkapan kodifikasi penyakit pneumonia	Frekuensi (F)	Persentase %
Lengkap	169	84,07
Tidak lengkap	32	15,93
Total	201	100

Berdasarkan Tabel 1. didapatkan hasil yaitu pada kelengkapan persyaratan kodifikasi penyakit pneumonia rawat inap yang lengkap sebesar 84,07% dan yang tidak lengkap sebesar 15,93%. Dari 32 resume medis yang tidak memenuhi persyaratan ditemukan ketidaklengkapan lebih dari satu syarat. Terdapat 24 resume medis yang memenuhi dua syarat, 7 resume medis yang memenuhi 1 syarat dan 1 resume medis yang tidak memenuhi ketiga persyaratan.

Mengidentifikasi ketidaklengkapan kodifikasi penyakit pneumonia berdasarkan aspek persyaratan hasil penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis pneumonia dan menjadi salah satu syarat klaim BPJS. Ketika pada lembar hasil rontgen ditemukan infiltrat, maka menandakan paru dalam keadaan tidak normal dan adanya infeksi. Jika lembar hasil rontgen tidak tampak infiltrat, menandakan paru dalam keadaan normal.

Tabel 2. Kodifikasi penyakit pneumonia berdasarkan aspek persyaratan hasil penunjang

Aspek hasil penunjang	Tepat		Tidak Tepat		Total
	F	%	F	%	
Pasien yang dilakukan rontgen	196	97,51	5	2,49	201

Aspek hasil penunjang	Tepat		Tidak Tepat		Total
	F	%	F	%	
Hasil rontgen ditemukan <i>infiltrat</i>	177	88,06	24	11,94%	201

Tabel 2 menunjukkan hasil pasien yang dilakukan rontgen sebesar 97,51% dan rontgen pasien dengan diagnosis pneumonia rawat inap bulan Oktober–Desember 2023 yang *infiltrat* sebesar 88,06%.

Mengidentifikasi ketidaklengkapan kodifikasi penyakit pneumonia berdasarkan aspek persyaratan syarat klinis

Salah satu syarat untuk klaim BPJS diagnosa pneumonia ialah syarat klinis dengan terdapatnya 2 atau lebih gejala, di antaranya: batuk-batuk bertambah, perubahan karakteristik dahak, suhu tubuh lebih dari 38 derajat Celsius, pemeriksaan fisik: ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial atau ronki, dan hasil leukosit >10.000 atau <4.500.

Tabel 3. Kodifikasi penyakit pneumonia berdasarkan aspek persyaratan syarat klinis

Aspek Syarat Klinis	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Sesuai (Terdapat 2 gejala atau lebih)	189	94,02
Tidak Sesuai (Gejala kurang dari 2)	12	5,98
Total	201	100

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan hasil pada aspek syarat klinis pada resume medis pasien dengan diagnosis pneumonia rawat inap bulan Oktober–Desember 2023 yang memiliki 2 gejala atau lebih sebesar (94,02%) dan syarat klinis dengan gejala kurang dari 2 sebesar (5,98%).

Tabel 4. Kodifikasi penyakit pneumonia berdasarkan gejala syarat klinis pneumonia

Gejala syarat klinis	Sesuai		Tidak Sesuai		Total
	F	%	F	%	
Batuk – batuk bertambah	176	87,56	24	12,44	201
Perubahan karakteristik dahak	167	83,08	34	16,92	201
Suhu tubuh pasien lebih dari 38 derajat celcius	43	21,39	158	78,61	201
Ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki.	182	90,54	19	9,46	201
Hasil leukosit >10.00 atau <4.500	176	87,56	25	12,44	201

Resume medis pasien dengan diagnosis pneumonia yang ditunjukkan pada Tabel 4. didapatkan hasil pada sub aspek batuk-batuk bertambah yang sesuai sebesar 87,56%, lalu pada sub aspek perubahan karakteristik dahak yang sesuai sebesar 83,08%, pada sub aspek suhu tubuh lebih dari 38 derajat celcius yang sesuai sebesar 21,39%, ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki sebesar 90,54% dan pada sub aspek hasil leukosit >10.00 atau <4500 yang sesuai sebesar 87,56%.

Mengidentifikasi ketidaklengkapan kodifikasi penyakit pneumonia berdasarkan aspek persyaratan terapi

Terapi menjadi salah satu syarat dalam klaim BPJS pneumonia untuk mengetahui apakah terdapat pengobatan yang diberikan kepada pasien pneumonia. Terapi dibagi menjadi dua, yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi.

Tabel 5. Kodifikasi penyakit pneumonia berdasarkan aspek persyaratan terapi

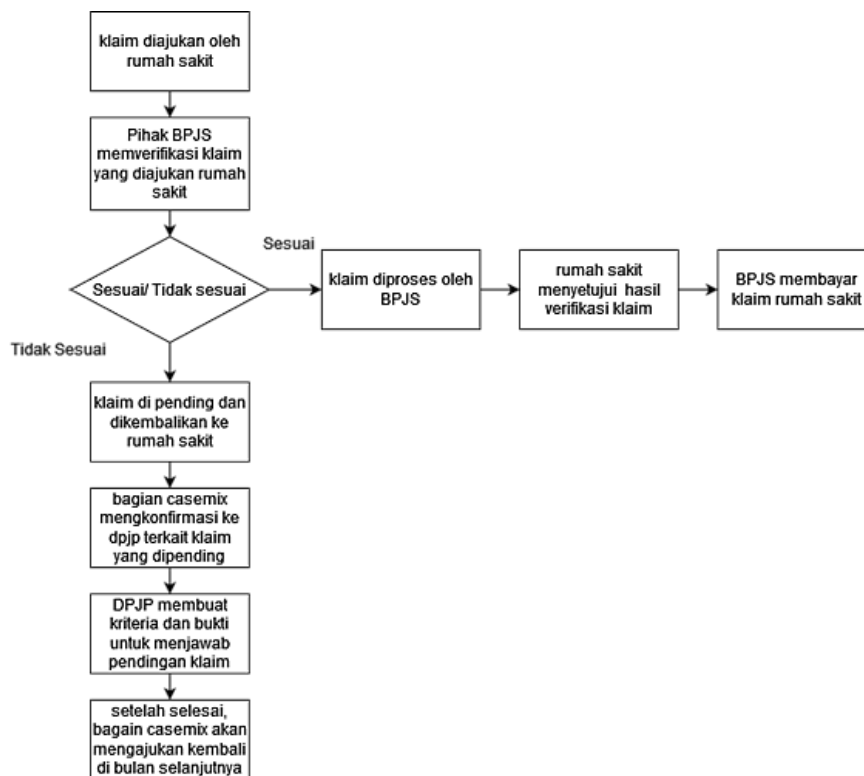
Aspek Terapi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tepat (terdapat terapi yang diberikan)	189	94,02%

Aspek Terapi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak tepat (Tidak terdapat terapi yang diberikan)	12	5,98
Total	201	100

Berdasarkan Tabel 5. didapatkan 94,02% pasien diberikan terapi dan sebesar 5,98% pasien tidak diberikan terapi.

Penyelesaian pending klaim BPJS pada penyakit pneumonia di RSIJ Cempaka Putih

Pada Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih terdapat dokter pada bagian Casemix untuk menyelesaikan masalah pendingan pada bagian rawat inap. Hingga saat ini, RSIJ Cempaka Putih tetap memiliki pendingan klaim pneumonia dan masih merumuskan terkait penyelesaian pendingan pneumonia rawat inap, karena terdapat datayang harus dilengkapi. Berikut disajikan hasil observasi dalam bentuk alur



Gambar 1. Alur klaim BPJS RSIJ Cempaka Putih

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengevaluasi kelengkapan persyaratan kodifikasi pneumonia rawat inap pada pasien BPJS di RSIJ Cempaka Putih serta mengidentifikasi faktor yang menyebabkan klaim pending. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 201 rekam medis pasien pneumonia, sebanyak 169 rekam medis memenuhi persyaratan kodifikasi, sedangkan 32 tidak lengkap, terutama pada aspek pemeriksaan penunjang, syarat klinis, dan terapi. Ketidaklengkapan tersebut berimplikasi pada pending klaim BPJS, yang salah satunya dipengaruhi oleh regulasi baru terkait kewajiban kultur sputum. Berikut dipaparkan lebih lanjut mengenai hasil penelitian tersebut:

Evaluasi kelengkapan persyaratan kodifikasi penyakit pneumonia rawat inap bulan Oktober – Desember 2023

Kelengkapan persyaratan kodifikasi penyakit pneumonia pada pasien rawat inap BPJS di RSIJ Cempaka Putih diketahui 84% memenuhi 3 syarat dan 16% tidak memenuhi 3 syarat. Dari 84% yang memenuhi syarat kelengkapan kodifikasi Penyakit Pneumonia rawat inap bulan Oktober-Desember 2023, diketahui sebanyak 169

berkas (84%) yang memenuhi persyaratan klaim BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa persyaratan kodifikasi penyakit pneumonia pada pasien rawat inap BPJS di RSIJ Cempaka Putih sesuai dengan KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/2147/2023. Panduan ini disusun untuk membantu dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan medis yang bermutu dan sesuai standar (13)

Diketahui terdapat 32 berkas (16%) klaim BPJS penyakit pneumonia yang tidak memenuhi persyaratan, disebabkan oleh ketidaklengkapan resume medis pada lebih dari satu komponen. Dari jumlah tersebut, sebanyak 24 resume medis hanya memenuhi dua dari tiga persyaratan, 7 resume medis hanya memenuhi satu persyaratan, dan 1 resume medis tidak memenuhi seluruh persyaratan. Hal ini membuktikan bahwa ketidaklengkapan persyaratan klaim dapat mengakibatkan penundaan klaim. Laporan pending klaim BPJS menjelaskan bahwa data dan informasi pada resume tidak memenuhi ketentuan PPK. Hal ini didukung penelitian Juli Muroli, dkk. (2020) yang menyatakan terdapat hubungan antara kelengkapan dokumen klaim dengan pending klaim BPJS rawat inap di RSAB Harapan Kita dan dokumen klaim yang tidak lengkap memungkinkan untuk terjadinya pending klaim (15).

Identifikasi ketidaklengkapan kodifikasi penyakit pneumonia berdasarkan aspek persyaratan hasil penunjang

Berdasarkan aspek hasil penunjang, dari total 201 pasien, sebanyak 196 pasien (98%) telah menjalani pemeriksaan rontgen toraks, sedangkan 5 pasien (2%) tidak menjalani pemeriksaan tersebut. Dari pasien yang menjalani pemeriksaan, sebanyak 177 pasien (88%) menunjukkan adanya infiltrat pada hasil rontgen, sementara 24 pasien (12%) tidak menunjukkan infiltrat. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien pneumonia rawat inap di RSIJ Cempaka Putih telah mendapatkan pemeriksaan rontgen sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/2147/2023, yang bertujuan untuk mendukung pelayanan medis yang bermutu dan sesuai standar. Pemeriksaan rontgen toraks berperan penting dalam menegakkan diagnosis pneumonia, sebagaimana didukung oleh penelitian Kurnia dan Barus (2020) yang menyatakan bahwa pemeriksaan ini diperlukan untuk mengidentifikasi kelainan patologis serta menilai potensi komplikasi secara akurat (16).

Namun demikian, 5 pasien (2%) yang tidak menjalani pemeriksaan rontgen bertentangan dengan penegakkan diagnosis pneumonia karena gejala dan tanda klinis tidak dapat memberikan gambaran akurat mengenai pneumonia. Untuk mendukung penegakan diagnosis pneumonia, pemeriksaan rontgen diperlukan untuk menunjukkan infiltrat atau gejala infeksi pada paru. Hal ini didukung berdasarkan hasil penelitian Agiwahyunto et al. (2020) yaitu tanpa pemeriksaan rontgen, tidak dapat membantu penetapan diagnosis utama bronchopneumonia dan tidak sesuai dengan aturan BPJS (11).

Sebanyak 177 (88%) hasil rontgen toraks menunjukkan infiltrat. Hasil foto rontgen diagnosis pneumonia di RSIJ Cempaka Putih tertulis tampak infiltrat yang menunjukkan adanya infeksi pada paru. Akan tetapi, pada hasil rontgen pneumonia tidak memberikan penjelasan mengenai infiltrat baru atau progresif. Sementara itu, sebanyak 24 hasil rontgen tidak menunjukkan adanya infiltrat maupun nodul. Pada beberapa kasus, berdasarkan hasil pembacaan rontgen toraks yang ditemukan menunjukkan bahwa tidak tampak infiltrat, hilus normal, dan tampak trombus pada vena pulmonal kiri.

Temuan ini menegaskan bahwa pemeriksaan rontgen toraks memiliki peran penting dan perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis pneumonia sesuai KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/2147/2023. Secara keseluruhan, mayoritas pasien pneumonia rawat inap di RSIJ Cempaka Putih telah mendapatkan pemeriksaan rontgen sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam panduan tata laksana pneumonia.

Identifikasi ketidaklengkapan persyaratan kodifikasi penyakit pneumonia berdasarkan aspek syarat klinis

Aspek syarat klinis menunjukkan bahwa dari total 201 pasien pneumonia rawat inap BPJS di RSIJ Cempaka Putih, sebanyak 189 (94%) pasien ditemukan memiliki 2 gejala atau lebih pada resume medis. Temuan ini telah sesuai dengan ketentuan KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/2147/2023 dalam penegakan diagnosis pneumonia, yaitu adanya minimal dua gejala klinis, seperti batuk yang memberat, perubahan karakteristik dahak, suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, temuan pemeriksaan fisik berupa tanda konsolidasi, suara napas bronkial atau ronki, serta hasil pemeriksaan leukosit >10.000 atau <4.500 . Namun demikian, masih terdapat 12 pasien (6%) yang hanya memiliki kurang dari dua gejala klinis.

Berdasarkan distribusi gejala klinis, sebanyak 176 (88%) pasien mengalami batuk-batuk bertambah, sebesar 167 (83%) terdapat perubahan karakteristik dahak/purulen, sebesar 43 (21%) suhu tubuh lebih dari 38 derajat Celsius, sebesar 182 (91%) ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial atau ronki, dan sebesar 176 (88%) hasil leukosit >10.00 atau <4.500 . Pneumonia dapat memiliki gejala yang bervariasi, jika terdapat lebih dari satu gejala akan membantu dalam penegakan diagnosis pneumonia. Meskipun demikian, pada aspek suhu tubuh ditemukan tingkat ketidaklengkapan pencatatan yang cukup tinggi, yaitu sebesar 79%. Pada beberapa resume medis, tercatat adanya keluhan demam namun tidak disertai data suhu $>38^{\circ}\text{C}$, serta terdapat pula kasus di mana suhu tubuh tidak dicantumkan dalam anamnesis. Kondisi ini menunjukkan masih adanya keterbatasan dalam kelengkapan dokumentasi klinis, yang berpotensi memengaruhi ketepatan proses kodifikasi dan penegakan diagnosis pneumonia..

Mengenai proses klaim BPJS, kelengkapan gejala klinis yang tercatat dalam rekam medis merupakan salah satu hal yang penting untuk validasi klaim. Ketidaklengkapan dalam pencatatan gejala dapat mengakibatkan penolakan klaim, yang berakibat pada tidak tersedianya dana untuk pengobatan pasien. Menurut penelitian Megawati & Pratiwi (2016) mengatakan bahwa semua syarat pengajuan klaim harus dilengkapi untuk mempercepat proses klaim BPJS (17). Apabila gejala tidak sesuai dengan diagnosis utama maka penolakan klaim dilakukan penggantian diagnosis dengan persetujuan dokter yang menangani pasien yang bersangkutan. Memastikan bahwa semua kriteria syarat klinis ini terpenuhi membantu dalam mengurangi kesalahan diagnosis dan meningkatkan kepercayaan pada klaim yang diajukan (18).

Pemeriksaan klinis harus dilakukan lebih mendalam dan menyeluruh untuk memastikan semua gejala yang relevan tercatat dengan benar. Hal ini tidak hanya penting untuk ketepatan kodefikasi dan klaim BPJS, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien. Secara keseluruhan, mengidentifikasi ketidaklengkapan persyaratan kodifikasi penyakit pneumonia berdasarkan aspek syarat klinis adalah salah satu langkah untuk memastikan diagnosis yang akurat.

Mengidentifikasi ketidaklengkapan persyaratan kodifikasi penyakit pneumonia berdasarkan aspek terapi

Aspek terapi menunjukkan bahwa dari total 201 pasien pneumonia rawat inap BPJS di RSIJ Cempaka Putih, sebanyak 195 (97%) pasien mendapatkan terapi sesuai dengan pedoman tata laksana pneumonia yang mencakup terapi farmakologi dan nonfarmakologi, lalu terdapat 6 pasien (3%) yang tidak mendapatkan terapi sesuai dengan pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana pneumonia pada dewasa. Hal ini menandakan bahwa hampir semua pasien menerima terapi yang sesuai.

Terapi farmakologi pada pasien pneumonia rawat inap dilakukan dengan memberikan antibiotik sesuai pedoman tata laksana pneumonia. Terdapat pilihan antibiotik yang diberikan kepada pasien pneumonia, di antaranya β -laktam, makrolid, fluorokuinolon respirasi, antibiotik yang mencakup Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*

(MRSA), dan antibiotik yang mencakup *P. aeruginosa*. Nama antibiotik yang digunakan untuk penyakit pneumonia rawat inap di RSIJ Cempaka Putih yaitu ceftriaxone (38,16%), levofloxacin (33,22%), azitromisin (8,48%), cefoperazon (7,42%), cefotaxime (3,18%), meropenem (2,83%), cefixime (2,12%), metronidazol (2,12%), seftazidim (1,77%), dan ampicilin sulbactam (0,71%). Pemilihan antibiotik perlu diperhatikan berdasarkan jenis kuman yang menjadi penyebab pneumonia, faktor risiko terjadinya kekebalan antibiotik dan faktor komorbid.

Hal ini sesuai dengan penelitian Hutami, dkk. (2024) dalam pemilihan antibiotik tergantung pada jenis bakteri, setelah bakteri penyebab infeksi ditemukan (19). Antibiotik yang efektif pada kasus infeksi serius tidak selalu efektif pada kasus infeksi ringan. Nama antibiotik yang paling banyak dipakai untuk terapi pneumonia di RSU PKU Muhammadiyah ialah azitromisin. Selain terapi farmakologi, terdapat terapi non-farmakologi yang diberikan kepada pasien pneumonia.

Terapi nonfarmakologi pada pasien pneumonia rawat inap dilakukan dengan memberikan terapi oksigen, memasang infus untuk mengembalikan cairan, memberikan obat simtomatik, dan memberikan ventilasi mekanis bagi pasien di ruang rawat intensif. Terdapat terapi nonfarmakologis yang diberikan pada pasien pneumonia di RSIJ Cempaka Putih, yaitu pemberian intubasi ventilator, nebulisasi, pemasangan oksigen nasal, inhalasi, dan pemberian liter per menit *facemask*. Ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan pencatatan terapi dapat menjadi salah satu faktor penyebab klaim BPJS dipending. Dalam penelitian ini, ditemukan 6 resume medis yang tidak mencantumkan pemberian terapi, baik farmakologis maupun nonfarmakologis, yang berpotensi memengaruhi proses verifikasi klaim. Temuan ini sejalan dengan penelitian Errisy, dkk. (2024) salah satu penyebab pengembalian dokumen klaim adalah ketidaksesuaian antara terapi yang diberikan dengan diagnosis yang ditetapkan oleh DPJP.(20).

Penyelesaian pending klaim BPJS pada penyakit pneumonia di RSIJ Cempaka Putih

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada bagian casemix terkait pending klaim diketahui awal tahun 2023 hingga bulan September 2023 tidak ditemukan pendingan penyakit pneumonia rawat inap, namun pada Bulan November 2023 adanya perubahan baru terkait Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Pneumonia mengenai kultur sputum (dahak) dan kriteria skor Confusion, Ureum, Respiratory rate, Blood pressure, Age 65 years or greater (CURB 65). Setiap pasien wajib dilakukan pemeriksaan kultur sputum, namun tidak semua pasien dapat dilakukan pemeriksaan kultur sputum yang menjadi alasan klaim BPJS mengalami pendingan. Kultur sputum merupakan tes untuk mengidentifikasi bakteri atau organisme lain yang dapat menyebabkan infeksi di paru-paru atau saluran udara (21). Sedangkan CURB merupakan sistem skor untuk menentukan apakah pasien dapat berobat jalan atau rawat inap, dirawat diruangan biasa atau intensif (13).

Pihak BPJS akan memproses klaim jika syarat memenuhi sesuai dengan PNPk. Akan tetapi tidak semua rumah sakit terdapat fasilitas kultur sputum dan tidak semua pasien dapat diambil sputum yang menjadi kendala. Hal ini dapat berdampak pada tertundanya tarif rumah sakit yang dibayarkan pihak BPJS. Hal ini didukung penelitian Pratama et al. (2023) yang menyatakan hampir 90% pasien rumah sakit merupakan pasien BPJS, klaim yang dipending akan menyebabkan pelayanan kesehatan tidak dibayar oleh BPJS dan berdampak pada pemasukan dan operasional rumah sakit (14).

Pada pertengahan bulan Juni 2024 Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB) mengeluarkan peraturan baru tentang cara menangani kasus Pneumonia. Menurut kebijakan ini, pemeriksaan kultur tidak lagi diperlukan untuk semua kasus pneumonia, hanya kasus tertentu yang diwajibkan melakukan pemeriksaan kultur. Tujuan dari peraturan ini untuk mengutamakan pasien yang memerlukan diagnosis mendalam melalui pemeriksaan kultur. Dengan adanya pengecualian kasus yang tidak membutuhkan pemeriksaan kultur membantu dalam menghemat

waktu dan biaya pemeriksaan yang tidak setiap saat diperlukan. Saat ini RSIJ Cempaka Putih tetap terdapat pendingan klaim diagnosis pneumonia dan masih merumuskan terkait penyelesaian pendingan pneumonia rawat inap, dikarenakan terdapat data yang harus dilengkapi.

Mengenai proses penyelesaian pending klaim Penyakit pneumonia rawat inap di RSIJ Cempaka putih dilakukan setelah pihak rumah sakit mendapat balasan lampiran data pending yang dikirim oleh BPJS, kemudian dokter casemix akan mengkonfirmasi ke dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) untuk membuat kriteria dan bukti dalam menjawab pendingan klaim secara rinci terkait pemeriksaan fisik diagnosis, pengobatan dan hasil penunjang. Tahap ini penting untuk mengkonfirmasi semua syarat dan hasil penunjang pneumonia lengkap dan sesuai dengan keputusan BPJS, sehingga pendingan klaim dapat diajukan kembali dan diproses.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Oktamianiza & Reza (2022), BPJS akan meminta verifikasi apabila resume medis tidak memuat data yang diperlukan untuk proses verifikasi (22). Proses verifikasi meliputi diagnosis utama dan diagnosis sekunder, anamnesis, pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, hasil penunjang dan pengobatan. Semua harus sesuai dengan diagnosis di resume medis.

Dapat disimpulkan bahwa perlu adanya upaya untuk penyelesaian dokumen klaim yang dipending. Dokumen yang dipending dapat berdampak pada tertundanya pembayaran BPJS dan mempengaruhi dana operasional rumah sakit. Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih masih merumuskan terkait penyelesaian pending klaim Penyakit pneumonia.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar resume medis pneumonia rawat inap pasien BPJS di RSIJ Cempaka Putih telah memenuhi persyaratan klaim. Namun, masih terdapat ketidaklengkapan pada beberapa aspek, terutama terkait syarat klinis, pemeriksaan penunjang, dan kesesuaian terapi dengan pedoman, yang menyebabkan klaim tidak dapat diproses. Selain itu, perubahan regulasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan turut memengaruhi proses klaim, khususnya terkait persyaratan tambahan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan *kultur sputum*. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kelengkapan dokumentasi medis serta penyesuaian kebijakan internal rumah sakit guna mendukung kelancaran proses klaim.

SARAN

Disarankan agar tenaga medis dan koder meningkatkan kelengkapan serta ketepatan pengisian resume medis sesuai standar klinis dan pedoman PNPk pneumonia guna meminimalkan kendala klaim. Selain itu, rumah sakit perlu melakukan sosialisasi rutin terkait pembaruan regulasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kepada seluruh petugas terkait agar proses klaim dapat berjalan lebih optimal. Dengan adanya pemahaman yang baik, diharapkan klaim pending dapat berkurang dan mutu pelayanan rumah sakit dapat meningkat secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Lungs Association. American Lungs Association. 2022. Learn About Pneumonia.
2. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2018. Press Release Perhimpunan Dokter Paru Indonesia World Pneumonia Day 2018.
3. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
4. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan RI. 2021. 480 p.
5. Dinkes Jakarta. Dinas Kesehatan Jakarta. 2023. Mengenal Penyakit Pneumonia.
6. Rahmawati C, Nopitasari BL, Safitri NP. Gambaran Biaya Langsung Medis Penyakit Pneumonia Dengan

- Terapi Ceftriaxone di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah X di NTB Tahun 2018. *Lambung Farm J Ilmu Kefarmasian*. 2020;1(1):20.
7. National Library of Medicine. National Library of Medicine. 2023. Pneumonia Pathology.
 8. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2022 Tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan. 2022;(315):1–29.
 9. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2016;
 10. Iqbal MF. Ketentuan Kodefikasi Pneumonia Kasus Rawat Inap pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan ICD 10. *J Rekam Medis dan Manaj Inf Kesehat*. 2022;2(1):1–8.
 11. Agiwahyunto F, Setiawan LA, Ayusasma V. Tinjauan Penyebab Penolakan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Kasus Bronchopneumonia Pediatri. *J Kesehat*. 2020;8(1):26–32.
 12. Maulida ES, Djunawan A. Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Media Kesehat Masy Indones*. 2022;21(6):374–9.
 13. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Pneumonia Pada Dewasa. Kementerian Kesehat RI. 2023;1–85.
 14. Pratama A, Fauzi H, Nur Indira Z, Purnama Adi P. Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2023;8(1):124–34.
 15. Juli Muroli C, W. Rahardjo TB, Germas Kodyat A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh BPJS Di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat Tahun 2019. *J Manaj dan Adm Rumah Sakit Indones*. 2020;4(2):191–7.
 16. Kurnia F, Barus N. GAMBARAN DIAGNOSIS DAN PENATALAKSANAAN PASIEN PNEUMONIA YANG RAWAT INAP BPJS DI RSU ROYAL PRIMA MEDAN TAHUN 2018. *J Ilm Mhs Kesehat Masy*. 2020;5(3):5.
 17. Megawati L, Pratiwi RD. Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *J Kesehat Vokasional*. 2016;1(1):36.
 18. Pitaloka S, Ningsih N. Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap ditinjau dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Tk 02.07.02 Lahat. *Cerdika J Ilm Indones*. 2021;1(12):1733–41.
 19. Hutami M, Christiandari H, Hernawan JY. Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Dewasa Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul Periode Tahun 2022. *J Ilmu Farm dan Kesehat*. 2024;2(1):01–10.
 20. Errisya MK, Purba MR, Khofipah S, Pramita F. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Vol . 9 No . 1*. 2024;9(1):321–7.
 21. Medline Plus. National Library of Medicine. 2023. Sputum Culture.
 22. Oktamianiza, Reza IA. Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat*. 2022;5(1):37–46.